

## 令和5(2023)年度 病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力向上研修実施要領

### 第1 研修の目的

研修は、病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の医師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者に対し、認知症の人や家族を支えるために必要な基本的知識や、医療と介護の連携の重要性及び認知症ケアの原則等の知識について修得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、地域における認知症の人への支援体制構築の担い手を育成することを目的とする。

### 第2 研修の実施

研修は、栃木県が実施するものとし、オンラインにより開催するものとする。

### 第3 研修の対象者

研修の対象者は、栃木県内の病院勤務以外（診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等）の医師、看護師、歯科衛生士等の医療従事者とする。

### 第4 研修の内容

別紙1「研修カリキュラム」のとおりとする。

### 第5 実施時期

令和5(2023)年12月（全2回）

### 第6 研修受講費用

無料

### 第7 修了証書の交付

研修修了者に対し、別紙2により修了証書を交付する。

### 第8 修了者の登録

研修修了者の情報について、実施医療機関名簿を作成し各市町村及び地域包括支援センターへ配布するものとする。

また、研修を実施した医療機関について、医療機関の同意を得た上で、「病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力向上研修を実施した医療機関」として、栃木県ホームページにおいて公表する。

### 第9 申込方法

別紙3「令和5(2023)年度病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力向上研修参加申込書」に必要な事項を記入の上、開催の1週間前までに、栃木県保健福祉部高齢対策課地域支援担当宛て、メールにより提出するものとする。

### 第10 申込み・問い合わせ先

〒320-8501 宇都宮市埴田1-1-20

栃木県保健福祉部高齢対策課 地域支援担当

TEL: 028-623-3148

FAX: 028-623-3058

E-mail: chiikishien@pref.tochigi.lg.jp

(別紙1)

研修カリキュラム

		研 修 内 容
I 基本的 知識 (20分)	ね ら い	認知症の人や家族の視点に立ち、その生活を支えるために必要な基本的な知識を習得する
	到 達 目 標	1 認知症の現状やその病態について、概要を説明できる 2 認知症の早期発見・早期対応の意義を理解できる
	主 内 容	・研修の目的・意義（認知症施策推進大綱の概要等） ・認知症とは（症状や原因疾患、認知症の経過等） ・認知症の危険因子・予防
II 地域に おける 実践 (70分)	ね ら い	認知症の人のQOLの向上を図るため、コミュニケーション、ケア及び多職種連携による支援の実際を理解する
	到 達 目 標	1 認知症の人の意思を尊重したケアの基本を理解できる 2 認知症の人や家族への支援のポイントを理解できる 3 B P S Dについて理解し、その対応について理解できる 4 認知症である人への支援にあたって、多職種連携の意義や方法を理解できる
	主 内 容	・認知症ケアの基本（本人視点の重視等） ・認知症の人の意思決定の支援について ・認知症の人とのコミュニケーションの基本 ・アセスメントのポイント ・B P S Dへの対応の基本 ・家族・介護者への支援 ・多職種連携の意義と実際
III 社会資源 等 (10分)	ね ら い	認知症の人を取り巻く、医療・介護及び地域の社会資源の活用の重要性を理解する
	到 達 目 標	1 認知症の人を支える施策や仕組みを理解できる 2 活用できる制度等について本人・家族に説明できる
	主 内 容	・認知症施策の全体像 ・認知症の人への支援の仕組み ・認知症の人への支援に関する主な制度等

(別紙2)

第 号

修 了 証 書

氏 名

生年月日 年 月 日

あなたは、厚生労働省が定める病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力  
向上研修を修了したことを証します

年 月 日

栃木県知事 ○ ○ ○ ○

(別紙3)

令和5(2023)年度病院勤務以外の医療従事者向け認知症対応力向上研修参加申込書

施設名	
担当者名	
電話番号	
メール	

番号	氏名	生年月日	職種
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

(備考)

必要に応じて欄を追加してください。